

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ, С УЧЕТОМ ТЕРАТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ НА ПЛОД ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Прусакова О.И., Занько С.Н.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Ведение беременности у женщин, страдающих эпилепсией, трудная и многофакторная проблема. С одной стороны, здоровье и жизнь беременной женщины, а с другой стороны – плод и его состояние. В конце 90-х годов возросшая доступность информации любой направленности для населения, внедрение новых противоэпилептических препаратов, существенно улучшающих качество жизни больных, обеспеченность современным медицинским оборудованием, позволяющим отслеживать комплекс объективных показателей развития беременности, привели к тому, что все большее количество женщин, больных эпилепсией, стали беременеть и рожать детей. В этих условиях любая информация по ведению беременных, страдающих эпилепсией, представляет большую ценность, так как опыт основывается только на клинических

наблюдениях. Вот почему мы предлагаем наши клинические наблюдения по тератогенному действию противосудорожных препаратов на плод.

С 2003 по 2007 г.г. под нашим наблюдением была 81 беременная женщина, страдающая эпилепсией. Все беременные наблюдались у невролога в центре пароксизмальных состояний Витебского областного диагностического центра и акушера-гинеколога клиники Витебского государственного медицинского университета. На препаратах группы вальпроевой кислоты находилось 22,7% беременных, карbamазепина – 63,6% и фенobarбитала – 2,27%. На политерапии (2 препарата) находилось 9% беременных.

Частота крупных пороков развития при внутриутробном действии ПЭП составила 5%. Ни у одного плода не было дефекта нервной трубки. Однако ни одна женщина не принимала фолиевую кислоту с момента прекращения контрацепции. Поэтому следует обратить особое внимание всех специалистов: неврологов, психиатров, гинекологов и терапевтов, на необходимость информирования женщин детородного возраста, страдающих эпилепсией, о доказанном (уровень В) предупреждении крупных врожденных пороков плода путем приема фолиевой кислоты.

У трех плодов развились врожденные пороки сердца. Одна из матерей находилась на политерапии карbamазепином и фенobarбиталом, а вторая принимала только карbamазепин. Обращает на себя внимание, тот факт, что у одного плода развилась малая аномалия сердца (не зарашение овального окна), хотя мать не принимала ПЭП в критический период. Все крупные врожденные пороки сердца были диагностированы при *эхокардиографии* плода в сроке 18-20 недель. Это исследование позволяет обнаружить до 85% врожденных пороков сердца и по литературным данным [1].

Выводы:

- все противосудорожные препараты тератогенные;
- стратегия ведения беременности основывается на предположении о том, что припадки, особенно судорожные, являются более опасными для матери и плода, чем тератогенное действие противосудорожных препаратов;
- предгравидарное консультирование необходимо проводить с обязательной консультацией генетика;
- консультация генетика необходима для исключения наследственной патологии. Особое внимание необходимо обратить на выявление у родственников дефектов нервной трубки. Если есть указания на наличие данного дефекта, врач-генетик обязан (с соблюдением принципов неразглашения медицинской тайны) предупредить лечащего врача-невролога для исключения, по возможности, из схемы лечения данной женщины препаратов группы карbamазепина и вальпроевой кислоты, при планировании беременности.
- обязателен прием фолиевой кислоты в дозе 5 мг в сутки с момента прекращения контрацепции и до конца I триместра беременности, и далее на протяжении всей беременности по 0,4 мг в день;
- динамическое скрининговое УЗИ плода проводить обязательно на аппаратах экспертного класса в сроке 11-12 недель трансвагинально; 18 недель, для исключения дефектов нервной трубки; и эхокардиографию плода в сроке 18-20 недель, для исключения врожденных пороков сердца;
- у 5% плодов женщин, страдающих эпилепсией, были выявлены врожденные пороки развития.

Литература

1. Morrow, J. The XX factor. Treating women with anti-epileptic drugs. National services for health / J. Morrow. – 2007 – 81 p.